DE OPERATIONUM OBSTETRICIARUM INDICATIONIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVI. M. MAJI A. MDCCCXLIX.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

BRUNO FENGLER

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

O. NEUBAUR, med. et chir. Dr.
H. GRUBER, med. et chir. Dd.
C. RICHTER, jur. Stud.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

AVUNCULO

CARISSIMO, DILECTISSIMO

CAROLO FIEDLER

NEC NON

AMICO BENEVOLO

THEOD. REMY

AC

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMISQUE

AD CINERES COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Divisio, quam in hac re tractanda persequunturus sum, haec est:

a) versio infantis in utero,

b) applicatio forcipis obstetriciae,

c) sectio caesarea,

d) gastrotomia,

e) embryotomia,

f) excerebratio.

Opem manualem appellamus auxilium, quod medicus obstetricius, manu in genitalia parturientis inducta, hui affert, quo solo saepe partus finiri potest. Interdum tamen hoc auxilio aliud, quod instrumentis adhibemus, praeparatur, et illud huic vel praeire, vel invicem succedere potest, semper autem magnam si veram utilitatem praebere debet, dexteritatem et frequentem usum requirit. Quam instrumentalem opem vocant ea variorum instrumentorum applicationem complectitur. Antiquioribus temporibus instrumentorum obstetriciorum apparatus permagnus fuit, recentioribus, arte nostra magis perfecta, jure valde imminutus est. In universum omnia instrumenta, quibus ad exercendam artem obstetriciam utimur in acleta et obtusa dividuntur; haec per se innoxia sunt, et si cum prudentia et dexteritate adhibentur, semper ad matris infantisque incolumi-

natem servandam spectant; illa si applicantur, in utriusque vita tuenda non praecipua medici cura versatur. Universae partus artificialis indicationes sunt: talis infantis situs ut naturae viribus partus perfici nequeat; abnormis inter pelvis ambitum, infantisque magnitudinem ratio seu proportio; nimiae mollium partium angustiae, alia vitia; cessans uteri ad partum efficiendum efficaciae, timenda, vel jam praesentia matris pericula, exempli gratia: haemorrhagias, convulsiones, uteri laesiones etc.

VERSIONIS NEGOTIUM.

Inter omnes parturientibus sola manu opem ferendi methodos versio infantis in pedes haud dubie primaria est. Ante Celsum, qui primus verbo eam attingit, nullius alius versionis, nisi in caput mentionem factam esse, invenimus. Saeculo autem decimo sexto primum ab Ambrosio Paré diligentius descripta est, sed serius fortasse in usu esse coepit, et omnino medicorum obstetriciorum de hac operatione opiniones, et ad quas instituatur regulae diu admodum fluctuabant.

Qua operatione recentiorum medicorum cura perfecta, artis obstetriciae utilitas et auctoritas maxime aucta et frequens antiquiorum operationum instrumentalium, quibus infantis matrisque vita saepissime exstinguebatur, crudelis usus angustioribus finibus coarctatus est. Nec ex altera tamen parte, quamvis utilisssima est operatio, difficultates et pericula, quae infantis praesertim vitae minantur, silentio premenda. Quae quo graviora sunt, eo accuratius indicationes, quae versionem vel requirunt, vel vetant, definiendae. Partum enim, in quo praegrediatur infantis caput, multo faciliorem, et ei, in quo

pedes praeëant, longe est anteponendum, et hanc ob rem, nisi summa necessitate urgente, illum in hunc mutari non debere, medico obstetricio semper ob oculos versetur, oportet. Nam et ipsa rei natura et experientia docent, partum, in quo sive natura, sive versione artificiosa pedes foetus antrorsum versi sint, multo periculosiorem esse, quam partum capite praejacente, etiamsi hic difficilior sit, nec sine artis ope finiri possit.

Singulae versiones faciendae indicationes quae e matris statu sequuntur, hae sunt:

Haemorrhagiae ex soluta placenta, seu ruptis labiorum pudendorum varicibus ortae, convulsiones, asphyxiae, magna virium debilitas, suffocationis periculum, pertinax vomitus, periculosae herniae, dolores ad partum cessantes, uteri laesiones, aliique matris morbi ac vitia. Quoties, cum ea sit matris conditio, ad removendum periculum cura medica frustra adhibita est, neque adeo caput praejacens in pelvem descendit, ut facile firmiterque forcipe possit comprehendi, partus versione celerrime finiendus est.

Infantis et secundinarum respectu hi casus versionem requirunt:

Quivis irregularis infantis situs, in quo linea corporis longitudinalis a media pelvis declinat: omnes igitur obliqui et transversi situs cum praejacente alvo, dorso, aut partibus lateralibus. Hoc igitur respectu versiones indicationes, si solum caput, nates, pedesque bene positos exceperis, tam numerosae, quam corporis situs varii sunt.

Juxta praevium caput prolapsae corporis partes, exempli gratia brachia, pedes, hoc tamen posito, ut ingressa pars nec

nimis alte descenderit, nec immobilis sit, pelvis autem spatium non satis amplum, ut utraeque partes simul transire possint, neque etiam sperandum sit, fore ut pars praelapsa vel sponte redeat, vel arte reponatur. Placenta in orificio uteri inhaerens; funiculus umbilicalis sive solus, sive una cum alia infantis parte, prolapsus vel adeo abruptus; maturior placentae solutio, licet infantis situs regularis matrisque partes genitales bene formatae sint.

Si, liquore Amnii jam effuso uterique orificio satis patefacto, nulla infantis pars praejacet, nec nimia pelvis angustia ejus descensus prohibetur.

Praecipuae, versionem omnino, prohibentes, contraindicationes sunt sequentes: Tam aut magnum, aut aqua impletum infantis caput, aut tam angusta et difformis pelvis, ut recta utriusque ratio sublata sit. Quod ubi locum habet, versio quidem institui et infans usque ad humeros transduci poterit, sed caput in pelvi remanebit. Si pars ingressa e. g. caput, aut nates tam altim pelvis cavitatem jam descendit, vel cunei instar infixum est, ut sine summo matris et infantis periculo retrudi et versio institui nequeat, eam omittere oportet.

Si aquae jam dudum et plane effluxerunt, uterusque tam arcte circa infantis corpus constrictus est, ut manus in eum induci et pedes sine summo periculo detrahi non possint, versio non prius instituenda, antequam spasmodicae uteri contractiones vel internis vel externis remediis remotae sunt, et via ad pedes patefacta est. Quod si in irritum cadit conamen, potius ab hac operatione desistere debemus.

Quivis partus cum praejacente et bene sito capite, in quo praesentes periculosae res medicamentis removeri, aut ita

minui possunt, ut, capite postea in pelvem detruso, partus vel naturae viribus, vel forcipis ope finiri possit.

Quarum quidem versionis faciendae vel omittendae indicationum specialis aliqua ratio habenda est, qua non solum saepe corriguntur, sed interdum etiam vanae redduntur, ita ut indicationibus verae oriri possunt contraindicationes. In omnibus autem iis partubus, in quibus medico indicationes et contraindicationes pares esse videntur, matris et infantis causa forcipis usus versioni semper praeferendus est. Generatim indicationes ad versionem instituendam in plurimis casibus difficillime constitui possunt, saepe a fortuitis neque ante cognitis perceptisque causis pendent, et hanc ob rem omnem medicorum prudentiam requirunt, ut rectum inter versionis et forcipis usum habeat delectum.

Jam antiquioribus temporibus versio infantis in caput nota et consueta, sed postea neglecta et plane fere in oblivionem adducta, a recentioribus medicis obstetriciis usu iterum recepta est. Tamen hujus operationis indicationes quam arctissimis limitibus sunt coercendae; nam in omnibus iis casibus, in quibus versio in pedes sine magno labore fieri potest, huic semper postponenda est, nec nisi versio in pedes gravissima et periculosissima est, caput inducendi conatus fieri debet. Praecipuae operationis indicationes sunt, si infantis caput orificio uteri propius situm est, quam sedes, nec longe a superiore pelvis apertura distat, praejacente collo seu humero et prolapsis extremitatibus superioribus, hoc tamen posito, ut uteri efficacia non plane sublata sit. Quae quidme operatio liquore amnii adhuc praesente, orificio uteri satis jam patente et capite a funiculo umbilicali non circumvoluto, quo,

ut caput descendat, prohibeatur, optime instituitur; in foetibus non plane maturis, et in altero geminorum haec versio facillima est. Si aqua autem dudum jam effuxit, ceteraeque, quas dixi conditiones desunt, haec operatio haud fieri potest.

FORCIPIS USAS.

Johannes Palfyn, Flandricus, primus ad infantis caput e genitalibus protrahendum forcipe usus est, cujus quidem inveniendae forceps in lithotomiae operatione usitata ansam dedit. Prima forceps obstetricia recta, nec nisi ad transversum capitis diametram curvata erat, et id solum spectabat, ut caput altissime jam in pelvem delatam ejus ope extraheretur. In posterum medici obstetricii augendae hujus instrumenti utilitati maximam navantes operam, forcipem ad pelvis curvaturam in fronte flectebant, qua mutatione ad caput, superius in pelvi positum, comprehendendum, aptiorem eam redderent. Praecipue Smellie, Brittanus et Levret Francogallus, qui inter omnes suae aetatis medicos in emendanda forcipe maxime occupatus erat, optime de ea perficienda meruerunt. In Germania Boehmer et Stein illam a Levret emendatum forcipem primum vulgaverunt, et in usum traxerunt. Omnino inde a prima forcipis inventione tam multa in ea facta sunt mutationes, ut paulatim permagnus forcipum, partim recens repertarum, partim revera seu in speciem tantum emendaturum, numerus in lucem prodiret. Quod autem in omnibus instrumentis adhibendis fieri solet, ut quisque iis potissime utatur, quibus adsuetus est, idem etiam in forcipe evenit, et cuique ea certe qua uti solet, semper optima videtur, et hanc ob rem alius aliam laudat, nec raro etiam mu-

tatio tam parva est, ut ad auctoris tantum commoditatem factam esse videatur. Forceps, utilissimum quidem instrumentum obstetricium, quoquisque, qui hanc artem exercet, carere nequit, eo adhibetur consilio, ut partus, qui naturae viribus, vel nullo prorsus modo, vel nonnisi summo cum infantis matrisque periculo finiri potest, artis ope facilius efficiatur.

Universae forcipis applicandae conditiones hac sunt: caput infantis haud altius, etsi fieri potest, ita positum esse oportet, ut jam quasi corona ab orificio uteri circumdatum sit; os uteri satis patere et spatium ad caput extrahendum satis amplum esse. In universum prognosis et matris et infantis respectu multo melior est in applicando forcipe, quam in versione facienda, et his praecipue momentis, ponderatur: Quo melior capitis situs, quo latius pelvis spatium, quo magis os uteri patefactum est, et quo altius caput descendit, eo facilius forceps imponi potest. Quo maturius applicatur et quo magis attrahendo potius, quam comprimendo, ejus effectus exercetur, eo melior spes, quo diutius autem caput cuneatum est, et quo magis forcipe comprimitur, eo majus infanti periculum est, praecipue vero partus, si praejacente funiculo umbilicali efficitur et ob nimiam pelvis angustiam seu capitis magnitudinem celeriter finiri non potest, periculosissimus est. Quo firmiores matris vires sunt, quo magis forcipis attractiones doloribus ad partum adjuvantur, eo facilius operatio progreditur. Sin vero partus propter magna matris pericula accelerandus et os uteri dilatandum, si pelvis angusta, et deformis, aut nimis declivis est, mater in discrimine semper versatur. Forceps difficilius capiti imponi potest perverse sito et corpus jam natum sequenti, facilius capite praevio et bene posito.

Praecipuae forcipis applicandae indicationes sunt: matris respectu: virium debilitas, convulsiones, asphyxiae, suffocandi periculum, haemorrhagiae, vehementes dolores, pertinax vomitus, magnae aut ruptae varices, periculosae herniae, laesiones et prolapsus uteri, nimis angusta, proclivis, aut deformis pelvis, exostoses, aliaque impedimenta, quibus pelvis spatium coarctatur, vitiosa mollium partium genitalium conditio, dolores ad partum cessantes. Quae omnes quidem causae, capite recte et in inferiore pelvis parte posito, si medicaminibus aut leviore auxilio removeri nequeunt, nec partus naturae viribus satis mature aut nunquam effici potest, ut propter timenda pericula forcipis ope finiatur, requirunt, hoc tamen posito, ut altior capitis situs non versionem potius, quam forcipis usum indicat. Si capite praevio, uterus prolapsus est, infans forcipe protrahendus est; infantis et secundinarum respectu hae sunt indicationes: Mala inter capitis msgnitudinem et pelvis ambitum ratio seu proportio, et inde orta capitis paragomphosis, infans seu capite, seu pedibus praeëat, ita ut partus aut omnino fieri nequeat, aut partu diutius durante, infantis vita in periculum ducatur. Praecipue infante pedibus praeviis nato, et capite non statim sequente, forceps, quia infans in magno semper periculo versatur, citissime applicanda est. Hydrocephalus, qui per pelvem transire nequit, nec tamen tam magum est, ut ejus perforatio necessaria sit. Caput avulso corpore, in utero relictum. Si juxta caput, in inferiore pelvis parte situm, brachium aut funiculus umbilicalis prolapsus est. Si, placenta praevia et jam soluta, caput tam profunde in pelvem ingressum est, ut forcipe facilius firmiterque comprehendi possit, forcipis usus versionis negotio praeferendus. Sed quamdiu

spes aliqua adest, ut natura sola partum efficere possit, nec ullae, quae partus accelerationem necessariam reddant, causae urgent, forcipis usus, sicut omne artis auxilium vitandum aut cum facilioribus et simplicioribus adjumentis commutandum est. Neque vel tum, quum uteri contractiones aliquamdiu cessant, ad forcipem applicandam statim confugiendum; saepe enim nonnullis horis elapsis eo efficaciores redeunt. Certos autem forcipis applicandae fines haud sine periculo transgredi possumus et hanc ob rem sequentes, quae usum ejus vitant, contraindicationes maxime observandae sunt: Nimis angusta et deformis pelvis. Linea conjugata ad minimum tres digitos efficere ceteraeque pelvis diametri, cum ea comparatae, non minores esse debent. Si pelvis spatium minus, et caput ita in superiore ejus apertura quasi cuneus impositum est, ut forcipis laminae interponi non possunt, forceps non adhibendus. Nimis altus capitis situs forcipis usum non admittit, quia caput tum mobile est forceps non sursum satis moveri, nec caput firmiter comprehendi potest. Versio plerumque, si aliqua ex causa partus accelerandus est inprimis aqua adhuc praesente, facile institui potest. Brevior et circumvolutus funiculus umbilicalis. Sed raro tam brevis est, ut capitis exitum prohibeat, certe quidem forcipis applicatio periculosissimum remedium est, quo aut funiculus umbilicalis abrumperetur, aut placenta maturius dissolveretur, aut ipse uterus converteretur. Quam ob rem hoc casu uteri ad partum ejiciendum contractionibus confidendum, nec cum hujus mali diagnosis difficillima sit, ad forcipis auxilium prius confugiendum, quam, omnibus ceteris adjumentis ad impedimenta superanda frustra adhibitis, aliae periculosae res, ut partus, quam celerrime finiatur, postulant. Minime

autem circumvolutio funiculi umbilicalis forcipis usum requirit, nam experientia docet, hunc partum naturae viribus facile fieri posse.

SECTIO CAESAREA:

Jam Gastrohysterotomia illa appellatur operatio, qua foetus, qui neque per viam naturalem ex utero egredi, neque ulla alia arte educi potest, sive mater et foetus simul adhuc vivant, sive alter eorum mortuus sit, integumentorum abdominis uterique dissectione, vel ad utrumque, vel saltem alterutrum illorum servandum et ab imminente mortis periculo liberandum, e matris ventre eximitur. Quam quidem ob rem sectio caesarea, quia hac sola matris et infantis vita simul servari potest, inter operationes acutis instrumentis instituendis, certe praestantissima est. Temporibus antiquioribus haec operatio saepius, quam recentioribus, sed haud raro sine certis indicationibus, interdum ab ignaris hominibus et prosperrimo quidem eventu instituta, nostris tamen temporibus saepe experientissimi chirurgi, quamquam initio res optime se habere videbantur, infaustum operationis exitum sunt experti. Qua ex causa de utilitate et periculosa sectionis caesareae, qua matris certe vita semper in magnum discrimen adducitur, conditione multum a medicis in utramque partem disputatum est. Negari quidem non potest, in hac operatione instituenda olim non rectas semper observatas esse indicationes, et multa exempla exstant, quibus exploratione pelvis post mortem facta, operationem praeter necessitatem factam esse, demonstratur: attamen, plane eam rejiciendam esse, nequaquam concedi potest. Inveniuntur nempe tam angustae et deformes pelves,

ut infans non solum nullo modo per eas transire, sed ne infantis quidem dissectio institui possit, et nisi sectio caesarea ultimum daret refagium, et mater et infans certissimae succumberent morti. Incidunt praeterea alia, in quibus ea carere non possimus, nisi si infantem excerebratione crudeliter necare velimus. Neque vero quocunque in partu difficili, qui hac operatione adjuvatur, aut arte effectus partus praematurus, aut synchondrotomia, quam nonnulli ejus loco commendaverunt, eum habent effectum, ut haec sectio jure rejiciatur et cum alio artis auxilio commutetur.

Sectio caesarea in muliere vel mortua vel viva instituitur. Jam lege illa, quam regiam dicunt, a Numa Pompilio data, et ab omnibus, quae Romanorum leges acceperunt, gentibus recepta, nullam mulierem valde gravidam et defunctam sepeliri debere, priusquam foetus hac operatione, ad vitam ejus, si fieri potest, servandam, ex utero eductus sit, jubetur. Hoc igitur casu sectio caesarea semper facienda, si persuasum nobis habemus, gravidam revera mortuam esse, si graviditas diutius, quam septem menses duravit, si infantem adhuc vivere, vitamque ejus sustineri posse, spes aliqua adest. Si vero infans per viam naturalem vel versione vel forcipe in lucem produci potest, haec methodus operationi semper praeferenda est. Si hae sectionis caesareae faciendae indicationes adsunt, operatio celerrime et priusquam cadaver plane refrigeratum est, et cum eadem quidem, et matris et infantis respectu, prudentia, qua in muliere viva, institui debet. Nunquam spes, infantis vitam servari posse, abjicienda; nam multa exstant exempla, eum duodecim vel adeo quatuor et viginti horas post matrem defunctam in utero vixisse.

In muliere viva sectio caesarea sequentes habet indicationes: Si pelvis tam angusta aut deformis est, ut vivus et maturus infans nec forcipe nec versione per eam transduci possit, praecipue si linea conjugata minor, quam tres digitos, et infans vulgari magnitudine est. Si infans mortuus et pelvis tam angusta et male formata est, ut ne dissecationis quidem operatio fieri possit.

Praeterea medici obstetricii adhuc alias sectionis cesareae instituendae indicationes proposuerunt, indurationes et tumores scirrhosos, colli uteri, orificium uteri inter graviditatem crescendi coalitum, magnas vaginae excrescentias, aliaque genitalium vitia, magnas ossium pelvis exostoses, monstrosum et ingentem foetum, concretos geminos viventes, qui separari nequeunt.

Quae omnes quidem causae, si aliis cum impedimentis conveniunt, operationem requirere videntur, plurimae tamen ante partum removeri possunt, aut ejus generis sunt, ut forcipis applicationem aut versionem non impediant. Operationis caesareae contraindicationes sunt: Si linea conjugata plus quam tres digitos complet, nec ceterae pelvis diametri tam parvae, aut exostosibus sunt imminutae, ut infans transire possit; contra infante vivo sectio caesarea indicata fuisset. Si parturiens jam moribunda, vires prorsus exhaustae, inflammatio et gangraena uteri urget, nec ulla vitae spes adest, operatio post mortem potius facienda.

Operationis eventus, matris respectu, semper dubiosissimus, nam earum, quae feliciter eam sustinuerunt, numerus cum iis, quae mortuae sunt, comparatus, multo minor est. Quam ob rem totum verum statum, antequam operationem ingrediamur,

diligentissime explorare debemus. Quo prius operatio institui potest, quo melior corporis conditio, et quo erectior parturientis animus est, eo major felicis exitus spes est. Si autem labores ad partum jam diu duraverunt, aquae dudum effluxerunt, multique partum forcipe vel versione finiendi conatus frustra facti, iisque mater et infans, multum doloris per pessi sunt, uterus plane iners est, aliaque tum infausta signa exstant, ut haud minima boni eventus spes supersit, sectio caesarea omittenda.

GASTROTOMIA

seu sectio caesarea in completa, qua abdominis tantum integumenta inciduntur, instituenda est, si foetus sive foecundatione extrauterina inde a graviditatis initio, sive postea per uteri rupturam in cavum abdominis pervenit, et extra uterum situs est, ut partus via naturali fieri non possit. Ubi prius locum habet, operationis faciendae indicatio exstat, si infans adhuc vivit, aut si mortuus est, et matri periculum offert. Plerumque tamen gastrotomia in infante mortuo tum demum facienda, si in abdomine abscessus oritur, qui incisione, per quam infans particulatim extrahendus est, aperiri debet. Sin vero infans per uteri rupturam in abdominis cavum pervenit, operatio quam citissime instituenda est.

EXCEREBRATIO.

Instrumentorum acutorum usus, quo infantum vita ad matrem servandam in discrimen vocatur, in artis nostrae honorem et infantum matrumque salutem nunc plane fere abolitus est. Temporibus antiquioribus, priusquam forceps inventa erat, haec

instrumenta saepissime adhibebantur, forcipe autem usu recepta magisque perfecta totaque arte obstetricia ad majorem perfectionem progressa, instrumenta acuta rarius applicata sunt, et in hoc certe ars nostra nunc maxime praestat, quod crudeles illae operandi methodi, quibus infantis vita exstinguebatur, omnino fere in desuetudinem abierunt. Excerebratio ea appellatur operatio obstetricia, qua infantis caput, ita in pelve fixum et cuneatum, ut forcipe extrahi nequeat, perforatorio aperitur, et cerebro emittendo adeo imminuitur, ut postea vel manu, vel forcipe educi possit. Plerique ac fere omnes obstetricantes neutiquam, nisi foetum jam mortuum esse constat, cranium aperire volunt, quia hancce operationem infanticidium turpe atque condite nominant. Sed quaenam sunt signa, quae de ejusdem morte nos certiores faciunt. Si foetus diu ante partum mortuus est, incremento desinente, et putredine secuta cum corporis tum capitis moles tam exigua erit, ut facile sponte excutiatur, et facile perforatio supervacua fiat. Num vero brevi tempore ante vel sub ipsum partum mors ingressa sit, difficillima est cognitio. Si caput in pelvim, liquori amnii jam effluxo, depressum est, foetus non commovetur, sive vivus sive mortuus sit. Quare ex quiete minime in mortem vitamque foetus concludi potest. Attonitus tunc foetus jacet, et spatio caret, quo artus expandere ei liceat. Neque fontanellae pulsus aliquid probant, cum fere nunquam, foetu etiam vivente, digito tangi et percipi possint. Signa auscultationis persaepe non adsunt, ictus cordis, funiculi umbilicalis non auditur, attamen deficiente hoc signo, nequaquam certi sumus, infantem esse mortuum.

Meconium profluens foetum debilem quidem et forsan

moribundum, minime vero mortuum esse certe docet. His signis valde dubiis nitens, cum Osiandro quidem, secundum quem perforatorium nunquam in usum sit ducendum, dissentiens, sed tantum foetu jam mortuo illud esse adhibendum, judicans, nonne persaepe, quaero, nihilo minus foetum forsan vivum aut asphycticum perforabit?

Quodsi autem mors haud dubia redderetur et mater tutiori blandiorique methodo onere suo liberari non posset; tunc perforatio omnino locum habebit. Quamobrem vero, forcipe diutissime frustra adhibita atque versione sine fructu tentatu, tempus exspectare, quo tandem foetus obiit, nonne quam crudelissimum? quinam moriendi modus infanti est magis dolorificus, si capite perforato eum celeriter interficias, aut a natura mortem exspectes. Dum interea matris anxietus nonnunquam fit immensa, dolores ad partum vehementer perdurant, medici obstetricii, forcipis tractionibus repetitis perpetuo opem afferunt, et naturae auxilium in tali partu nullum est: non intermittens pressio vires parturientis potius frangit, genitalia gangraena foedat, et denique vita matris infestatur. Foetu maturo atque vivo, pelvis amplitudine tam exigua, ut foetus per vias naturales, nisi emortuus, solvi nequeat, quidnam faciendum est? Klein censet, hisce in casibus infantem omnino semper matris salute respecta, occidi debere. Quisnam hic, interrogat, matris vitam tentaret, qua servata conjugis multo magis sane intererit, quam infante integro? Quamquam sic agere; inquit, crudelitas, ut videtur, facinusque improbum atque indecens est, tamen defendi potest. Consilii apparens atrocitas mitescit ex necessitate. Pelvi tam coarcta, ut versio et forceps non juvent; nonne sectionem caesaream evitare

liceat? nonne operatio inveniri possit, ubi mater in periculum minus incidat? Certum est, forcipem permultum valere certum est, matre remanente, sexcentis et utra forcipis tractionibus nec non versionibus, quam maxima vi perfectis, foetus vel mortuos vel moribundos solvi posse. Sed forcipem et versiones foetui non minus, quam matri periculosas sub memoratis conditionibus, et perforatorio perniciosiores esse, quis non videt? Hi sunt casus, ubi perforatio medium tenet, ubi perforationem adhibere debes, et abdominis incisione evitabili caput perforatum saepissime efferri licet.

Klein deinde casus, aut forcipem aut versionem, aut caesaream sectionem postulantes certius destinat, hoc ab Steinio vero jam antea facto. Linea pelvis conjugata nimis brevis plerumque et fere semper partum impedit. Secundum Stein igitur, si illa tres pollices et dimidium continet, forceps adhibenda est; si autem pollices tres longa, aut caesarea sectio, aut perforatorium, minime forceps adducenda est; si longitudo ejusdem infra tres pollices, usque ad duos pollices et dimidium tendit, sectio caesarea, aut perforatorium aut embryoulcia juvant; et si denique hancce diametri brevitatem excedit, sectio caesarea sola est indicata. Quae vero praecepta, ut quoque Klein censet, nimis ampla videntur nam his concessis abdomen saepius incideretur, quam necessarium esset. Praeterea Stein aut hanc aut illam operationem eligere permittit, quae variis a conditionibus sane indicantur. Si fieri potest, ut matre servata leniore modo partus solvi liceat, cur idem difficiliore modo perficere velis? Certi casus unicam solum aut nullum auxilium exigant, itaque aut forceps, tunc neque perforatorium, neque sectio caesarea; aut perforatorium,

tunc neque forceps, neque sectio caesarea in usum vocandae sunt. Quamobrem Klein perforationem inter ac sectionem caesaream fines ducens, in basin cranii foetalis respicit, quae imminui non possit. Basis in regione ossis sphenoidis latissima esse dicitur, diameterque duos pollices et quadrantem usque ad duos et dimidium continere. Dummodo igitur conjugatae lineae longitudo ita, nempe trium saltem pollicum est, ut illa basis pelvim transire posset, tunc infans quoque permearet, difficilique in partu forceps juvaret. Linea vero conjugata minus quam tres pollices ad duo et dimidium usque continente, maturoque capite, perforetur, necesse, nec non huncce diametrum linea excedente tantummodo sectio caesarea susciperetur. Ita legem Steinianum esse corrigendam opinatur. Inde etiam, secundum Klein, liquet, si intellexeris, caesaream sectionem esse haud evitabilem, nunquam forcipe uti deberi. Praeterea vero ille censet, si etiam pelvis angustia perforationem postulet, semper forcipem valide adhiberi, antequam caput contra omnium opinionem forsan parvum perforari. Amplitudine autem pelvis tam exigua, ut vel perforatio non prodesset, foetu ipso jam exstincto, abdomen incideretur, necesse esset, quia hoc in casu parturiens sectione caesarea neglecta diem exstremum certe obiret. Attamen Klein fatetur, se, si infans jam diu mortuus esset et linea conjugata non minus, quam duos pollices contineret, semper perforaturum, et embryotomiam libentius facturam esse, quam matris vitam periculo objicere.

Jam Fr. Osiander quidem perforationem non omnino repudiat, sed foetu adhuc vivo tantummodo nunquam suscipere vult. Si fieri non potest, ut partus difficilis per forcipem ex-

pediatur, libentius foetum vertit, capite etiam quam maxime incuneato. Censet enim, caput praegrediente collo ad coni modum agere, magis comprimi, ideoque facilius perduci posse. Sed ad indicationes perforationem postulantes statuendos necesse est, ut omnia ad rem pertinentia perpendamus. Neque angustia pelvis sola, neque capitis moles, neque foetus vivus aut mortuus per se et, ut caput extenuetur, permittunt. Pelvi ad normam constructa, nec non foetu adhuc viventi et jam mortuo et perforatio necessaria et non necessaria esse potest. Conditiones igitur ad aliquam operationem perficiendam ab Stein, Osiander, Klein prolatae, qui tantummodo ad pelvis amplitudinem respiciunt, non satis certae sunt aestimandae. Pelvi enim rite conformata ambitus capitis normam excedens perforationem saepe postulat, pelvi coarctata capitis volumen angustiae respondens perforationem saepe vitat. Omnibus in casibus magnitudinem capitis certam praesagire nequis et in rarioribus pelvis amplitudinem ita pernutiri potes, ut ex relatiore capitis in pelvim concludere queas, utrum perforatio suscipi debeat, nec ne.

Versionem viro secundum Fr. Osiandrum suscipere, si caput partu frustrato vehementer incuneatum est, foetus atque matri quam maxime periculosum. Quomodo caput retro cogendum, et si hoc fiat, nonne illud trunci quidem praegrediente nimis grande erit. Hoc in casu basis capitis et facies infantis in pelvis aperturam arctam intrant, quae omnino non comprimuntur, id eoque partum etiam magis retardant. Praeterea trunco jam edito, quam diu caput remanere licet? ne foetus obeat? Caput quam celerrime evolvendum est. Forceps igitur obstetricia vel statim imposita sub his quoque circumstantiis

nil juvabit, quia caput nunc situ sane minus secundo, quam in partu capite praevio, gaudet. Nonne hic quoque perforatio reliqua est?

Quamobrem de Siebold omni jure contendit quoque in casu certos fines neque adesse, nec statui posse, quibus haec operatio aut forcipis usus limitentur. Quod nunquam prius, quam sub ipsum partum scire, licet.

Perforatio seu excerebratio deinde in his casibus indicatur:

Ubi sub ipsum partum patet, pelvim tam coarctatam vel capitis molem tam magnam esse, ut partus sine hujus externatione forcipe provehi nequeat e. g. in capite ossificato, hydrocephalo et monstris; ubi versio simul ob caput jam per longius tempus incuneatum fieri non potest et contraindicatur. Ubi certum est, vitam foetus jam obiisse, aut ubi maxime verisimile, fructum in partu difficili, conaminibus in forcipe et versiore saepe repetitis, tam debilem factum iri, ut vita gastrohysterotomia ipse instituta, nullo modo perdurare possit; ubi caesarea quidem sectio matri et foetui adhuc vivo salutem praebere potest, sed sine parientis foeminarumque adstantium assensa fieri nequit.

Sub hisce simul exstantibus conditionibus perforatio caute suscepta se salubre atque omnino aptum remedium praebebit; hic vituperandum est, se parturientem hac tantum de causa, qua caput nunquam perforare velis, absque omni auxilio relinquis et suae sorti committis.

EMBRYOTOMIA,

tristis et crudelis illa operatio est, qua infans, qui nullo alio modo ex utero protrahi potest, ad evacuandam abdominis

cavum acutis instrumentis in utero dissecatur. Quae quidem operatio tam horribilis est, ut quisque certe medicus obstetricius omnia alia tentaturus sit remedia, priusquam eam aggrediatur, sed plurimi tamen partus, qui olim hac operatione finiebantur, prudentia et perseverantia facilius nunc perfici solent. Nunquam autem haec operatio institui debet, priusquam de infantis morte certissime nobis persuasum est.

Pauci, quibus infantis in utero dissectio indicatur, casus sunt sequentes:

Si propter pelvis angustiam sectio caesarea indicata est, parturiens autem eam permittere non vult.

Si in partu diu neglecto, et transverso infantis situ, pectus aut abdomen ita in pelvis aperturam compulsum est, ut ad versionem faciendam pedes comprehendi non possint. Quia autem in hoc situ infantes diu vivere solent, mortis signa diligentissime ante operationem exploranda sunt. In tanto infantis ascite, ut per pelvem transire non possit, quo casu paracenthesis abdominis jam sufficiet.

VITA.

Natus sum, Bruno, Carolus, Oscar, Hugo, Fengler montibus viridis, anno MDCCCXXV die decimo tertio mensis Maji, patre Friderico Fengler, matre Carolina, e gente Fiedler, quos parentes dilectissimos deus optimus maximus vivos salvosque servavit, atque servet. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis litterarum rudimentis imbutus in schola civili Glogoviae frequentavi tum gymnasium Glogoviense evangelicum et Liegnitziense. Quibus absolutis, maturitatis testimonio instructus, mense Maji anni MDCCCXLIV civibus instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani adscriptus sum et per quadriennium hisce interfui illustrissimorum et celeberrimorum virorum lectionibus.

Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medica, de Celsi et Hypocratis libris, de pathologia generali, de historia medicinae;

Cel. Beneke de psychologia;

Ill. Trendelenburg de logice;

Cel. Preuss de historia;

Ill. Link de botanice, de historia naturali;

Ill. Mitscherlich sen. de chemia anorganica et organica;

Beat. Turte de physice, de pharmacia;

Ill. Schlemm de osteologia, de syndesmologia, de splanchnologia;

Ill. Mueller de anatomia universa et organorum sensuum et comparata et pathologica, de physiologia;

Beat. Eck de physiologia, de therapia generali, de semiotice, de morbis contagiosis, de morbis simulatis et dissimulatis;

Ill. Mitscherlich jun. de materia medica;

Beat. Horn de morbis psychicis;

Ill. Schoenlein et Beat. Wagner de pathologia et therapia speciali;

Ill. Juengken de chirurgia speciali;

Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi, de medicina forensi;

Cel. Troschel de arte fascias rite imponendi, de ossibus fractis et luxatis;

Cel. Schmidt de arte obstetricia;

Cel. Boehm de aciurgia;

Exp. Sauer de medicina militari.

Practicis exercitationibus me instituerunt: Ill. Mueller et Ill. Schlemm arte cadavera rite secandi, Cel. Boehm operationibus in corporibus mortuis, Cel. Schmidt exercitationibus obstetriciis, Ill. Casper exercitationibus medico forensibus et explorationibus in vivis et mortuis instituendis. Praeterea interfui clinicis medicis Cel. Wolff, Ill. Schoenlein, Ill. Romberg; clinicis chirurgicis et ophthalmiatricis Beat. Dieffenbach, Ill. Juengken, Exp. Angelstein.

Quibus viris optime de me meritis, quam possum, maximas ago gratias, semperque habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico nec minus examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Medico necare non licet.
2. Optima ratio qua hydrocele radicitus sanetur incisio est.
3. Illud „post hoc non est propter hoc“ magis quam hucusque in therapia respiciendum esse.
4. Non omnes morbos sanare licet.
5. Medicum oportere simul esse chirurgum, simul esse medicum obstetricium.